

Validação de cenários de simulação clínica de atendimento a mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde

Validation of clinical simulation scenarios for care for women experiencing violence in Primary Health Care

Validación de escenarios de simulación clínica para la atención a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud

Leticia da Silva Scotto¹ 
Daniella Yamada Baragatti¹ 
Claudia Adão Alves¹ 
Caroline Izabela Silva² 
Ana Paula Soares¹ 
Isabela Martins Gabriel¹ 
Fernanda Berchelli Girão¹ 
Diene Monique Carlos² 

¹Universidade de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Diene Monique Carlos
E-mail: diene.carlos@usp.br

Submetido: 04 dezembro 2023

Aceito: 10 junho 2025

Publicado: 26 agosto 2025

Editor Convidado: Mariana Torreglosa Ruiz

Editor Associado: Cristiana da Costa Luciano

Como citar este artigo: Scotto LS, Baragatti DY, Alves CA, Silva CI, Soares AP, Gabriel IM, et al. Validação de cenários de simulação clínica de atendimento a mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:78014. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.78014> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: elaborar e validar cenários de simulação clínica para atendimento à mulheres em situação de violência no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Métodos: estudo metodológico para elaboração de dois cenários para estudantes da área da saúde, apoiados no referencial de Fabri e nos conceitos de violência da Organização Mundial da Saúde. Os cenários de violência contra parceiros íntimos (VPI) simularam o atendimento na APS à vítimas mulheres adolescentes e adultas. Vinte e quatro juízes recrutados pela técnica de *snowball* e selecionados segundo critérios de Fehring avaliaram os cenários por meio da Técnica *Delphi*. O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) foi calculado, com valores $\geq 0,80$ considerados aceitáveis. **Resultados:** dois cenários de simulação clínica foram construídos e todos os itens avaliados obtiveram $IVC > 0,80$. Os itens contemplavam o conhecimento prévio do aprendiz, objetivo geral e específicos de aprendizagem, fundamentação teórica, responsáveis, complexidade, documentação, *briefing*, recursos humanos e materiais, público-alvo, treino da equipe e *debriefing*. **Conclusão:** os cenários de simulação realística para o atendimento à mulheres adolescentes e adultas em situação de violência no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) foram validados, e podem apoiar o ensino e a capacitação de estudantes da área de saúde nesta temática.

Descriptores: Violência por Parceiro Íntimo; Simulação de Paciente; Adolescente; Mulher.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate clinical simulation scenarios for treating women experiencing violence in the Primary Health Care (PHC) setting. **Methods:** methodological study to develop two scenarios for healthcare students based on Fabri's framework and the World Health Organization's concepts of violence. The scenarios of Intimate partner violence (IPV) simulated the PHC service for adolescent and adult female victims. Twenty-four judges recruited using the snowball technique and selected according to Fehring's criteria evaluated the scenarios using the Delphi technique. The Content Validity Index (CVI) was calculated and values ≥ 0.80 considered acceptable. **Results:** two clinical simulation scenarios were developed, obtaining a $CVI > 0.80$ in all evaluated items. The items addressed the learner's prior knowledge, general and specific learning objectives, theoretical foundation, responsible parties, complexity, documentation, briefing, human and material resources, target audience, team training, and debriefing. **Conclusion:** realistic simulation scenarios for care delivery to adolescent and adult women experiencing violence in the context of Primary Health Care (PHC) were validated and can support the teaching and training of health students on this topic.

Descriptors: Intimate Partner Violence; Patient Simulation; Adolescent; Women.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar escenarios de simulación clínica para el tratamiento de mujeres víctimas de violencia en Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** estudio metodológico para desarrollar dos escenarios para estudiantes de salud, basados en el marco Fabri y los conceptos de violencia de la Organización Mundial de la Salud. Los escenarios de violencia de pareja simularon la atención en APS a mujeres víctimas adolescentes y adultas. Veinticuatro jueces, reclutados mediante la técnica de bola de nieve y seleccionados según los criterios de Fehring, evaluaron los escenarios mediante la técnica Delphi. Se calculó el Índice de Validación de Contenido (IVC), considerándose aceptables los valores $\geq 0,80$. **Resultados:** se desarrollaron dos escenarios de simulación clínica y todos los ítems evaluados obtuvieron un $IVC > 0,80$. Los ítems abordaron los conocimientos previos del estudiante, los objetivos de aprendizaje generales y específicos, la base teórica, las partes responsables, la complejidad, la documentación, la sesión informativa, los recursos humanos y materiales, el público objetivo, la formación del equipo y el debriefing. **Conclusión:** se validaron escenarios de simulación realistas de atención a mujeres adolescentes y adultas en situación de violencia en el contexto de la APS, los cuales pueden apoyar la enseñanza y formación de estudiantes de salud en esta temática.

Descriptores: Violencia de Pareja; Simulación de Paciente; Adolescente; Mujeres.

INTRODUÇÃO

A Violência contra Parceiros Íntimos (VPI) ocorre em todos os países e independe de grupo social, econômico, religioso ou cultural. É compreendida como a violência física, sexual, psicológica ou de perseguição por um parceiro anterior ou atual. As mulheres são as mais vitimizadas, especialmente em sociedades onde há desigualdades marcantes entre homens e mulheres⁽¹⁾. Ao longo da vida, uma em cada três mulheres é submetida à violência física ou sexual pelo seu parceiro íntimo no Brasil⁽²⁾.

Essa violência também é bastante prevalente entre mulheres adolescentes, sendo denominada internacionalmente como violência no namoro, do inglês; *teen dating violence*⁽³⁾, termo que engloba particularidades relacionadas ao modo de ser adolescente. Esta violência ocorre mais frequentemente em associação com meios eletrônicos e entre parceiros eventuais ou contínuos. É importante que haja intervenção nesta fase de vida, para que a violência não seja naturalizada e reproduzida nas relações conjugais futuras, pois a adolescência não é somente uma ocorrência natural e biológica, mas também uma construção histórico-cultural e social⁽⁴⁾.

A morbimortalidade decorrente da VPI é substancial; muitas mulheres sobreviventes buscam os serviços de saúde para atendimentos relacionados à violência ou outros aspectos relacionados a ela e estes serviços são importantes pontos de identificação e intervenção desse agravio. Os profissionais de saúde têm um papel crucial na prevenção, identificação e manejo da VPI e promoção de saúde e bem-estar de mulheres adolescentes ou adultas⁽¹⁾.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os países devem ter compromisso e vontade política para enfrentar a violência contra as mulheres em todas as suas formas. Daí a importância de capacitar profissionais de saúde para entrevistar os sobreviventes de violência com compaixão, resultando em uma resposta eficiente do sistema de saúde, garantindo acesso a cuidados centrados na mulher e encaminhamento para outros serviços conforme necessário⁽⁵⁾. Ademais, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável trazem no seu Objetivo 5 a especificidade do olhar à superação de violências e o empoderamento de meninas e mulheres⁽⁶⁾.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca no

atendimento às mulheres vítimas de violência devido à sua proximidade com a comunidade, o que facilita a identificação de casos e a implementação de medidas tanto de promoção, quanto de prevenção e recuperação da saúde. Portanto, é de grande importância ampliar o olhar dos profissionais de saúde neste contexto para esse grave problema de saúde pública que engloba diversas facetas da vida humana, tais como as esferas social, espiritual, física, mental e biológica, a fim de realizar um atendimento eficaz⁽⁷⁾.

No que tange ao cuidado a mulheres em situação de VPI no contexto ampliado da APS, há uma dificuldade na formação de recursos humanos em saúde^(4,8). A simulação clínica é uma das estratégias de ensino que pode ser utilizada com estudantes de graduação e na educação permanente de trabalhadores da área da saúde para abordar a violência contra a mulher. Esta tecnologia se baseia na experiência dos participantes, com o uso de uma ou mais estratégias para promover, melhorar ou validar conhecimentos⁽⁹⁾.

A simulação clínica é uma das atividades educacionais inovadoras especialmente utilizadas para abordar questões psicosociais complexas, como a violência⁽¹⁰⁾. Trata-se de uma estratégia reconhecida tanto na formação de estudantes da área da saúde⁽¹¹⁾, quanto em atividades de educação permanente em saúde dos trabalhadores⁽¹²⁾.

Nos Estados Unidos, essa estratégia de ensino foi aplicada a estudantes de Enfermagem em um cenário de simulação de VPI, proporcionando a eles o conhecimento sobre a incidência, risco e melhores práticas relacionadas à detecção, avaliação e manejo dos casos de violência por parceiro íntimo, além de prepará-los para lidar com os casos e iniciar a prática clínica⁽¹¹⁾.

Em outro artigo sobre simulação, desta vez utilizada como estratégia de educação permanente em saúde, os profissionais de enfermagem reconheceram a potência do método ao perceberem os ganhos no resgate de conhecimento e no desenvolvimento de habilidades para o cuidado em saúde⁽¹²⁾.

Apesar da extrema importância e complexidade deste tema, uma recente revisão da literatura mostrou que a maior parte de cenários simulados validados no Brasil abordam temas relacionados à urgência e emergência, ao cuidado materno e à estomatologia.

Isto evidencia uma lacuna no conhecimento e justifica a elaboração, planejamento e validação de cenários de simulação clínica voltados para fenômenos complexos como a violência⁽¹³⁾.

As normas de boas práticas de simulação clínica, tanto no contexto brasileiro⁽¹⁴⁾ quanto internacional⁽⁹⁾, têm recomendado o uso de roteiros para a elaboração de cenários, visando garantir a validade e qualidade do conhecimento e conteúdo a ser abordado. Por meio destes roteiros, o facilitador oportuniza aos participantes de uma simulação a aplicação de conhecimentos teóricos adquiridos em ambientes práticos simulados, que ainda permitem a reprodução, repetição e confiabilidade maiores deste roteiro^(15,16).

Tendo em vista a magnitude da VPI, os prejuízos que ela causa e a importância da identificação e intervenção junto a mulheres adolescentes e adultas em situação de violência, questiona-se: Quais cenários são adequados para o preparo de estudantes da área da saúde para o atendimento a mulheres adolescentes e adultas em situação de VPI na APS?

Em face do exposto, a fim de responder a questão de pesquisa, os objetivos deste estudo foram elaborar e validar cenários de simulação clínica para atendimento a mulheres em situação de violência no contexto da APS.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada por meio de um estudo metodológico realizado em três etapas: elaboração de dois cenários simulados; planejamento de execução destes cenários; e validação de aparência e conteúdo dos cenários simulados por juízes⁽¹⁶⁾. Para a escrita do artigo, foram acatados os pressupostos do guia *Revised Standards for QUality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0, Estados Unidos)⁽¹⁷⁾.

As orientações do roteiro teórico-prático para atividade simulada proposto por Fabri et al⁽¹⁵⁾ foram seguidas para a elaboração de dois cenários simulados. A primeira etapa do estudo ocorreu de setembro de 2022 a janeiro de 2023, período em que foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre a construção de cenários simulados e os conceitos e fatores de risco relacionados à VPI experienciada por mulheres adolescentes e adultas previstos pela OMS^(3,5). Os objetivos educacionais foram baseados na Taxonomia de Bloom⁽¹⁸⁾, com seguimento das orientações do *debriefing* holístico⁽¹⁹⁾.

Na primeira etapa, foram elaborados e planejados dois cenários, intitulados: “Atendimento à mulher adolescente em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” e “Atendimento à mulher adulta em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde”.

Na segunda etapa, realizada entre junho e agosto de 2023, os cenários passaram pelo processo de validação de aparência e conteúdo com base na opinião de profissionais considerados experts na área de interesse, nomeados como juízes de conteúdo.

A técnica “bola de neve” (*snowball technique*)⁽¹⁶⁾ foi utilizada

para o recrutamento dos potenciais juízes. Para dar início ao recrutamento por meio da técnica, foi selecionado um participante do grupo de pesquisa das autoras (informante-chave). O convite para participar foi realizado pessoalmente e solicitada a gentileza de informar o nome e endereço eletrônico de outros profissionais que atendessem aos critérios de inclusão. A partir desse dado, os convites foram encaminhados por e-mail, esclarecendo o objetivo da pesquisa a cada um deles.

Os profissionais em potencial foram selecionados com base nas orientações de Fehring⁽²⁰⁾. Para ser incluído como juiz de conteúdo, o profissional deveria satisfazer pelo menos dois dos critérios apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Critérios utilizados na seleção dos juízes para validação da aparência e conteúdo dos cenários de simulação clínica para o atendimento a mulheres em situação de violência no contexto da Atenção Primária à Saúde, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

Critérios
Formação superior na área da saúde.
Um ano de experiência em atividade profissional ou no ensino.
Certificado de Especialista na área de interesse do estudo (simulação ou Violência contra Parceiros Íntimos) OU título de mestre com dissertação defendida na área de Violência contra Parceiros Íntimos OU tese de doutorado defendida na mesma área.
Publicação de pesquisa na área de Violência contra Parceiros Íntimos.

Para o processo de validação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi enviado aos juízes. Após o aceite, eles acessaram um instrumento contendo perguntas sobre a caracterização bibliográfica e profissional via formulário online elaborado na plataforma Formulários do Google. Em seguida, examinaram os cenários simulados, com base em uma escala do tipo Likert sobre a concordância quanto à aparência e o conteúdo dos itens dos cenários. As respostas incluíam as opções (1) concordo totalmente, (2) concordo parcialmente, (3) discordo parcialmente e (4) discordo totalmente, para avaliar a clareza de linguagem, relevância teórica e pertinência prática de cada item do cenário.

Para o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), as respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” foram agrupadas como concordância, e as respostas “discordo totalmente” e “discordo parcialmente” agrupadas como discordância. O índice $\geq 0,80$ foi considerado como desejável na validação do conteúdo (S-CVI Global - *Scale-Level Content Validity Index*). Desta forma, o S-CVI Global foi calculado a partir da média dos I-CVIs (*Item-level Content Validity Index*) de todos os critérios de validação, e o S-CVI/AVE (*Scale-Level Content Validity Index / Average Calculation Method*) como a média dos índices de validação de cada critério (clareza de linguagem, relevância e pertinência) dos cenários.

A técnica *Delphi* foi utilizada nessa fase de validação de aparência e conteúdo, com a necessidade de uma única rodada para alcançar

ce do nível mínimo de concordância⁽²¹⁾. Os dados foram organizados e descritos em tabelas, gráficos e medidas descritivas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº. 63438122.1.0000.5504.

RESULTADOS

Dos 53 profissionais convidados, 26 efetivamente retornaram as avaliações e atenderam os critérios para inclusão no estudo como juízes. O perfil dos participantes foi majoritariamente do sexo feminino (n = 19; 73,1%), com titulação máxima de doutor na área do estudo (n = 18; 69,2%), sete (26,9%) apresentavam pós-doutorado, sendo três (11,4%) na área do estudo. Treze participantes (50%) possuíam graduação em Enfermagem e o restante nas demais áreas da saúde, como Psicologia (n = 5; 19,2%), Medicina (n = 2; 7,7%), Terapia Ocupacional (n = 1; 3,8%).

Vinte e dois (84,6%) relataram experiência no ensino de estudantes ou capacitação de profissionais de saúde para o atendimento a mulheres adultas ou adolescentes em situação de VPI; 19 (73,1%) relataram experiência clínica no atendimento a mulheres adultas ou adolescentes em situação de VPI; 19 (73,1%) relataram experiência de uso da simulação clínica no ensino / capacitação de estudantes e/ou profissionais de saúde; e 18 (69,2%) relataram experiência no desenvolvimento de cenários clínicos simulados. Outros sete (26,9%) participantes referiram autoria de publicações sobre simulação clínica e 16 (61,5%) sobre o atendimento a mulheres adultas ou adolescentes em situação de VPI.

Na Tabela 1 são apresentados os itens avaliados no cenário “Atendimento à mulher adolescente em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde”, com valor mínimo do IVC de 0,88.

Na Tabela 2 são apresentados os itens do cenário “Atendimento à mulher adulta em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde”, onde o menor IVC também foi de 0,88.

O Quadro 2 apresenta o roteiro do cenário “Atendimento à mulher adolescente em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” e “Atendimento à mulher adulta em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” após validação pelos juízes.

Como todos os itens apresentaram o IVC-I e S-CVI geral maior que o índice mínimo considerado para ambos os cenários e *debriefing*, não foi necessário realizar uma segunda rodada *Delphi*. Ainda assim, as sugestões dos participantes foram revistas e analisadas, e aquelas consideradas pertinentes foram discutidas e acatadas. Algumas das sugestões apresentadas foram reformulações em objetivos de aprendizagem específicos, sugestões de inclusão de materiais científicos no item “fundamentação teórica”, e maior direcionamento a questões psicosociais na apresentação dos casos.

Além dos aspectos já mencionados, os itens relacionados ao *checklist*, caso/situação clínica e fluxograma de atendimento rece-

Tabela 1 - Itens do Cenário “Atendimento à mulher adolescente em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” validados entre os juízes (n = 26) e distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

Itens	I-CVI (CL) ¹	I-CVI (P) ²	I-CVI (R) ³	S-VCI ⁴
Conhecimento prévio	0,96	0,88	0,92	0,92
Objetivo geral	0,88	0,92	0,92	0,90
Fundamentação teórica	0,92	0,92	0,92	0,92
Responsáveis	0,96	0,92	0,96	0,94
Complexidade	0,88	0,88	0,92	0,90
<i>Checklist</i>	0,92	0,92	0,92	0,92
Situação clínica	1	1	1	1
Recursos humanos	1	1	1	1
Público-alvo	0,92	0,92	0,96	0,93
Treino da equipe	0,88	0,92	0,96	0,92
S-VCI/Ave ⁵	0,93	0,92	0,94	0,93

Nota: ¹I-CVI (CL): Validez de Conteúdo dos Itens Individuais no critério de clareza de linguagem; ²I-CVI (P): Validez de Conteúdo dos Itens Individuais no critério de pertinência; ³I-CVI (R): Validez de Conteúdo dos Itens Individuais no critério de Relevância; ⁴S-VCI: Scale-Level Content Validity Index; ⁵S-VCI/Ave: Scale-Level Content Validity Index/Average Calculation Method.

Tabela 2 - Itens do Cenário “Atendimento à mulher adulta em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” validados entre os juízes (n = 26) e distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

Itens	I-CVI (CL) ¹	I-CVI (P) ²	I-CVI (R) ³	S-VCI ⁴
Conhecimento prévio	1	0,88	0,96	0,93
Objetivo geral	0,92	1	1	0,97
Fundamentação teórica	0,96	0,96	0,92	0,94
Responsáveis	1	0,96	1	0,98
Complexidade	0,88	0,92	0,96	0,92
<i>Checklist</i>	0,96	0,92	0,96	0,94
Situação clínica	0,96	1	1	0,98
Recursos humanos	0,96	0,96	0,92	0,94
Público-alvo	0,92	0,92	0,96	0,93
Treino da equipe	0,96	0,96	0,96	0,93
S-VCI/Ave ⁵	0,95	0,94	0,96	0,95

Nota: ¹I-CVI (CL): Validez de Conteúdo dos Itens Individuais no critério de clareza de linguagem; ²I-CVI (P): Validez de Conteúdo dos Itens Individuais no critério de pertinência; ³I-CVI (R): Validez de Conteúdo dos Itens Individuais no critério de Relevância; ⁴S-VCI: Scale-Level Content Validity Index; ⁵S-VCI/Ave: Scale-Level Content Validity Index / Average Calculation Method.

Quadro 2 - Descrição dos roteiros elaborados para os cenários de simulação clínica do “Atendimento à mulher adolescente em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” e “Atendimento à mulher adulta em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde”, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

Continua...

<p>Conhecimento prévio do aprendiz: o estudante deverá ter cursado ou estar cursando disciplinas da graduação que abordem temáticas envolvendo Saúde Coletiva, Saúde Mental, Saúde da mulher, Saúde da Criança e do Adolescente ou outras áreas que façam sentido ao processo ensino-aprendizagem dos (as) estudantes.</p>
<p>Objetivo geral de aprendizagem: ao final da atividade, o estudante deverá ser capaz de desenvolver o cuidado à mulher adolescente/adulta em situação de Violência por Parceiros Íntimos, no contexto da Atenção Primária à Saúde.</p>
<p>Objetivos específicos de aprendizagem: direcionar o atendimento em saúde para acolher as necessidades e demandas da adolescente/mulher em situação de Violência por Parceiros Íntimos, utilizando estratégias que envolvam escuta ativa e valorização dos sentimentos experimentados pela adolescente/adulta; identificar sinais de risco e possibilidades de ação; e articular as especificidades deste cuidado para manejo de situações envolvendo a Violência por Parceiros Íntimos vivenciada por mulheres adolescentes/adultas.</p>
<p>Fundamentação teórica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leitura prévia da Cartilha “Enfrentamento da violência contra as mulheres. O que caracteriza essa violência e como denunciar?”. Disponível em http://eerp.usp.br/cartilha-enfrentamento-mulheres-violencia/ - Leitura prévia do Infográfico “Preventing Teen Dating Violence”. Disponível em https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/tdv-factsheet.pdf
<p>Responsáveis pelo cenário: um facilitador docente com experiência teórica e clínica na temática e dois estudantes de apoio com conhecimento prévio.</p>
<p>Complexidade do cenário: alta fidelidade.</p>
<p>Checklist (cenário adolescente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os estudantes identificaram o caso como se tratando de uma situação de Violência por Parceiros Íntimos? - Os estudantes identificaram os sinais apresentados pela adolescente como sendo indicativos de um caso de Violência por Parceiros Íntimos? - Os estudantes questionam se a adolescente gostaria de ser atendida sozinha? - Os estudantes questionam a dinâmica familiar, em especial a relação entre pai e mãe? - Os estudantes foram capazes de realizar um acolhimento adequado à vítima? - Os estudantes utilizaram meios e condutas para a promoção de confiança? (utilizando frases como: “Aqui é um ambiente seguro e não falaremos sobre a situação com outras pessoas, exceto em caso de riscos à saúde”). - Os estudantes questionaram a adolescente acerca da dinâmica de seu relacionamento com seu parceiro, considerando as particularidades das adolescências (experimentação da sexualidade, identificação com pares, imersão em mídias digitais, imediatismo e dificuldades em avaliar consequências e riscos a longo prazo)? - Os estudantes souberam conduzir a entrevista a fim de coletar mais informações sobre o caso?
<p>Checklist (cenário adulta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os estudantes identificaram o caso como se tratando de uma situação de violência por parceiro íntimo? - Os estudantes identificaram os sinais apresentados pela mulher como sendo indicativos de um caso de Violência por Parceiros Íntimos? - Os estudantes foram capazes de realizar um acolhimento adequado à vítima? - Os estudantes utilizaram meios e condutas para a promoção de confiança? - Os estudantes investigaram a dinâmica do relacionamento íntimo entre a mulher e seu parceiro? - Os estudantes souberam conduzir a entrevista a fim de coletar mais informações sobre o caso?
<p>Briefing: Antes do início da simulação, os facilitadores apresentarão o caso e recursos do cenário aos estudantes.</p>
<p>Caso/situação clínica (adolescente): Vocês são profissionais de saúde e atenderão o seguinte caso: L.E.M., 13 anos, vem à Unidade de Saúde da Família (USF) acompanhada de sua mãe, M.S.M., 44 anos, para uma consulta pré-agendada. A Sra. M relata que sua filha “anda muito esquisita” e que notou uma mudança brusca de comportamento em L e por esse motivo achou melhor marcar uma consulta. A mãe diz que notou a filha mais sonolenta em grande parte do dia, dificilmente se mantém acordada ou sai do quarto para interagir com a família, e que “só quer saber de namorar, passa a semana inteira na casa do namorado de 21 anos e quando está em casa só sabe dormir e fica trancada o dia inteiro no quarto”. Durante essa fala L interrompe dizendo “também, você e o pai só brigam” e começa a chorar repentinamente. M relata também mudanças de humor com episódios de agressividade e “malcriação” na tentativa de justificar o choro da filha. Além disso, a mãe refere que as notas de L nunca foram tão ruins.</p>
<p>Caso/situação clínica (adulta): Vocês são profissionais de saúde e atenderão o seguinte caso: M.R.L., 30 anos, comparece à Unidade de Saúde da Família (USF) com queixa de cefaleia, dizendo que as dores são recorrentes. O profissional de saúde ao analisar o prontuário, verificou que a usuária está vindo à USF pela quarta vez somente neste mês, com queixas de cefaleia e disúria, verificando também que ela tem Infecção do Trato Urinário (ITU) de repetição. Reside no bairro Videira (região de alta vulnerabilidade social e periférica) com seu esposo, C.A.R., de 48 anos e seus 5 filhos, de 15, 11, 9, 4 e 2 anos. M possui ensino fundamental incompleto e relata que se mudou para esta cidade quando conheceu seu marido e engravidou de sua primeira filha, deixando sua família em outro estado. Exerce trabalho doméstico e, apesar do desejo, refere que o marido não quer que ela trabalhe fora de casa. Relata fazer uso de calmante para ficar menos nervosa e acalmar as dores, porém não se lembra do nome do medicamento, pois o mesmo foi indicado por sua amiga.</p>
<p>Recursos materiais e humanos utilizados no cenário (adolescente): duas atrizes (uma atriz simula a paciente e outra a mãe da paciente). A atriz que representará a adolescente deverá estar vestida com um short curto, uma blusa cropped e tênis, além de utilizar fones de ouvido durante a presença de sua mãe na sala, simulando desinteresse em estar ali. A mãe da adolescente deverá usar calça jeans, camiseta, sandália rasteira. O cenário simulado poderá ser desenvolvido em qualquer local que simule um consultório clínico de uma Unidade de Atenção Básica, que possui infraestrutura necessária: maca para exames; mesa com cadeiras para atendimento; prontuário do paciente com informações do histórico de atendimentos na unidade. Todos os insumos necessários ao cuidado do paciente deverão ser disponibilizados, tais como luvas descartáveis, máscaras cirúrgicas, régua descartável, prontuário para anotações, caneta esferográfica, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, embalagem com álcool 70% líquido e gel, recipiente para descarte de perfurocortantes, gaze, algodão entre outros.</p>

Quadro 2 - Descrição dos roteiros elaborados para os cenários de simulação clínica do “Atendimento à mulher adolescente em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde” e “Atendimento à mulher adulta em situação de Violência contra Parceiros Íntimos no contexto da Atenção Primária à Saúde”, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2023

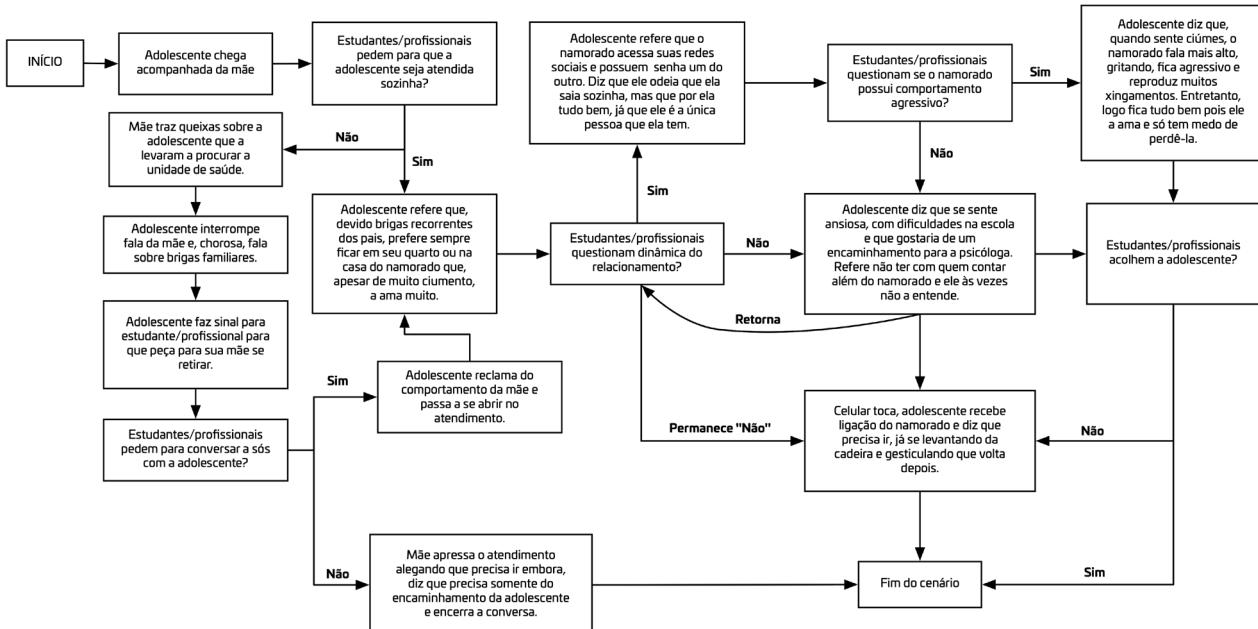
Conclusão.

Recursos materiais e humanos utilizados no cenário (mulher): uma atriz (paciente simulado) deverá estar vestida com vestido comprido, que cobre maior parte do corpo, a fim de esconder e disfarçar os hematomas. Além disso, deverá apresentar alguns hematomas esverdeados e roxos (caracterizando hematomas antigos) perceptíveis a olho nu espalhados nos braços e região do pescoço; alguns hematomas quase imperceptíveis pelo corpo; e sinais claros de inquietação, balançando as pernas e roendo unhas. O cenário simulado poderá ser desenvolvido em qualquer local que simule um consultório clínico de uma Unidade da Atenção Básica, que possui infraestrutura necessária: maca para exames; mesa com cadeiras para atendimento; prontuário do paciente com informações do histórico de atendimentos na unidade. Todos os insumos necessários ao cuidado do paciente deverão ser disponibilizados, tais como luvas descartáveis, máscaras cirúrgicas, régua descartável, prontuário para anotações, caneta esferográfica, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, embalagem com álcool 70% líquido e gel, recipiente para descarte de perfurocortantes, gaze, algodão, entre outros. Para a representação dos hematomas, serão utilizados corantes e maquiagem.

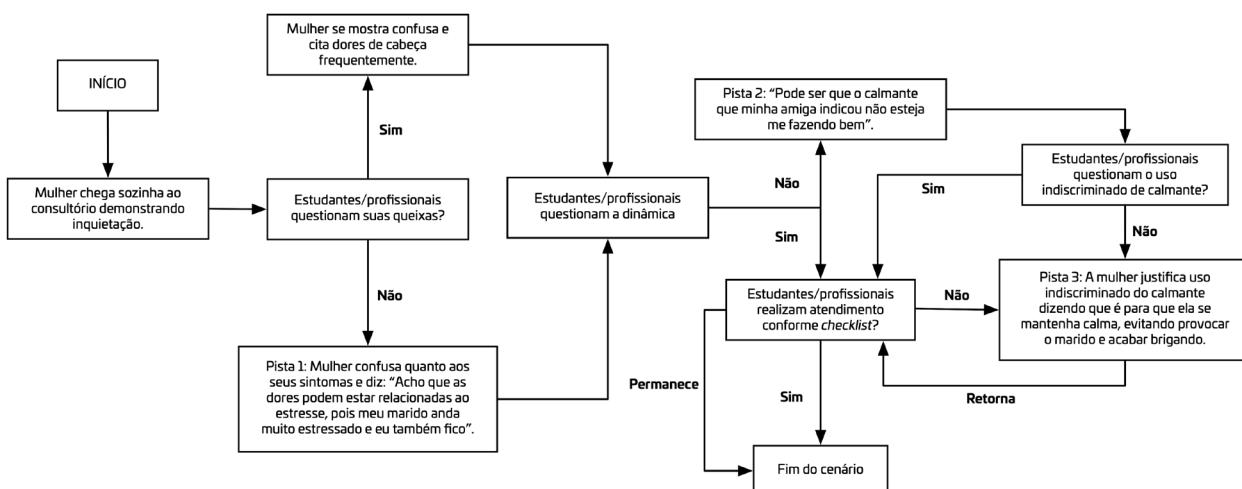
Público-alvo: de sete a 10 estudantes de Cursos de Graduação na Área da Saúde ou /profissionais de saúde (dois realizam o atendimento para que se sintam mais seguros e corresponsáveis na atividade simulada, enquanto os demais observam atentamente em uma sala).

Treino da equipe para a atividade: as atrizes deverão receber o caso clínico, as orientações referentes à fala e às respostas a serem fornecidas no caso clínico, ou seja, o *script* de acordo com os fluxogramas a seguir. Toda a equipe deverá ter conhecimento sobre os objetivos do cenário a serem alcançados pelos alunos participantes.

Fluxograma do atendimento (adolescente):



Fluxograma do atendimento (mulher):



Debriefing: utilizar “Três Estágios do Debriefing Holístico”⁽¹⁶⁾.

beram atenção especial dos juízes. Ao longo de ambos os casos, os juízes recomendaram dar maior ênfase às questões psicossociais – seja na abordagem de achados psicoemocionais, seja na abordagem das relações sociais.

Com relação à adolescente, recomendou-se a inserção de “pista” sobre o atendimento sem a presença da cuidadora, além do cuidado relacionado às particularidades das experiências das adolescentes.

Sobre o atendimento à mulher adulta em situação de VPI, os juízes recomendaram maior direcionamento do diálogo por meio de “pistas” a fim de evitar o desvio do foco e da temática, resultando na abordagem de necessidades secundárias e não da questão principal do atendimento. Sugeriram ainda ampliar a abordagem para além do modelo biomédico, além de incluir dados estratégicos sugestivos para a investigação sobre a dinâmica familiar daquela pessoa.

DISCUSSÃO

A elaboração, planejamento e validação de cenários clínicos simulados visando a realização de atendimento à mulher adulta e à adolescente em situação de VPI no contexto da APS têm suma importância, por contribuírem positivamente para o processo de ensino-aprendizagem de estudantes e profissionais da área da saúde. A elaboração dos cenários está diretamente relacionada à temática exposta na literatura e às particularidades apresentadas em cada um dos contextos. Estas envolvem uma assistência que demanda conhecimentos específicos, aliada à carência de abordagem temática de maneira aprofundada e efetiva na formação profissional⁽²²⁾.

O processo de ensino-aprendizagem baseado em simulação desempenha papel cada vez mais importante na educação em saúde no mundo. Além de proteger o paciente de possíveis riscos, traz diversos benefícios aos alunos participantes; promove segurança e autoconfiança, reduz a ansiedade e aproxima os casos fictícios que serão vivenciados na prática posteriormente, resultando em maior eficácia na execução realista⁽¹⁰⁾.

Situações de violência são temas especialmente sensíveis, que demandam uma aproximação prévia por parte dos estudantes, principalmente em se tratando de VPI. Embora considerados difíceis de serem ensinados ou apreendidos, os conteúdos educacionais podem ser produzidos em cenários ensaiados, o que promove o desenvolvimento de habilidades mediante práticas repetidas. Estas, por sua vez, através do *feedback* oportuno e/ou pelo *debriefing*, promovem uma reflexão apropriada e podem salientar os pontos de aperfeiçoamento⁽¹⁵⁾. É necessário tornar estes temas mais palatáveis aos estudantes de graduação na saúde, inclusive considerando aspectos emocionais e afetivos envolvidos na aquisição de competências pelo aprendiz em temas sensíveis^(10,13).

O uso da simulação pode aumentar a confiança dos alunos na avaliação e na aquisição de conhecimento sobre violência por parceiro íntimo, o que é de suma relevância. Como os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, estão na linha de frente (na tria-

gem e avaliação dos pacientes), o seu treinamento prévio para atuar nesses casos é fundamental⁽²³⁾.

No Brasil, há uma aproximação ainda tímida desta metodologia ativa, em especial ao se tratar de temáticas complexas, como a VPI, ainda abordadas pontualmente em cursos de graduação da saúde, mesmo por meio de metodologias tradicionais^(4,8,24).

Trazer esta abordagem para o contexto da APS requer maior amplitude de habilidades a serem desenvolvidas, visto que as situações experienciadas neste âmbito demandam vínculo, acolhimento, corresponsabilidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado para efetivamente identificar e atender as reais necessidades em saúde do indivíduo. Apesar de avanços relacionados à detecção e ao acolhimento da vítima de violência, tais como a criação de leis, centros de referência e serviços de acolhimento, e desta questão ser considerada um problema de saúde pública há décadas, há uma dificuldade em se ensinar, apreender, manejear e discutir situações de violências devido aos seus condicionantes e determinantes⁽²⁵⁾.

Trata-se de um fenômeno complexo em termos culturais, sociais, éticos e psíquicos, que não é possível de ser atendido apenas com base na racionalidade técnicaposta pelo modelo médico hegemônico, o que traz impasses para o processo ensino-aprendizagem frente ao cuidado às violências^(4,8).

Os profissionais de saúde da APS encontram dificuldades para conduzir os casos de VPI, devido a fragilidades na formação. É imprescindível incorporar atividades formativas nos cursos de graduação da área da saúde e promover espaços para atualização sobre o tema para profissionais⁽⁸⁾.

Apesar do elevado nível de concordância alcançado entre os juízes na primeira rodada, algumas sugestões foram apresentadas e acatadas para aprimorar os roteiros. Para garantir a efetividade nas atividades simuladas, devem ser definidos os conhecimentos prévios do aprendiz e os objetivos de aprendizagem, com seleção assertiva do conteúdo e material a serem estudados previamente (fundamentação teórica), para que os participantes tenham uma proximidade com a temática, favorecendo o desempenho durante a simulação⁽²⁶⁾. Tais aspectos ainda apoiam e norteiam efetivamente os facilitadores e a reprodutibilidade dos cenários. No caso deste estudo, os juízes trouxeram concordância e sugestões, em especial quanto à necessidade de conhecimento prévio. Como a perspectiva de aplicação deste cenário deve respeitar critérios contextuais que dependem dos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos e da aproximação de metodologias ativas, buscou-se manter tal aspecto redigido de forma mais flexível.

Recomenda-se disponibilizar os objetivos gerais de aprendizagem da simulação previamente aos participantes, e revelar os objetivos específicos somente aos facilitadores, para evitar influência na tomada de decisão dos estudantes. Nesse caso, os resultados da validação sobre os “Objetivos de aprendizagem” foram bastante positivos com relação ao raciocínio clínico, tomada de decisão e metodologia de abordagem. Algumas sugestões dos juízes incluíram o desenvolvimento de habilidades e estratégias de acolhimento englobando a escuta e a comunicação, ambas necessárias para ex-

pressar a valorização dos sentimentos experimentados pelas mulheres que vivenciam tal situação⁽²²⁾.

O ensino desse tema baseado em simulação para estudantes de medicina em Moçambique permitiu o desenvolvimento de uma visão mais ampla sobre o que é VPI, possibilitou abordagem sobre o assunto com as pacientes de maneira empática e sem julgamentos, e proporcionou um ambiente seguro, que ajuda na concentração e aceitação dos seus próprios sentimentos, o que contribuiu para a aceitação dos sentimentos dos outros. Ademais, possibilitou aprender a superar barreiras comuns enfrentadas pelo profissional médico relacionadas à identificação de sobreviventes de violência. Diante de tantos aspectos favoráveis, os participantes desse tipo de abordagem sugeriram a inclusão da simulação clínica como estratégia de aprendizagem no currículo médico⁽²⁷⁾.

A VPI na adolescência apresenta contornos específicos – ainda mais velada que na idade adulta. O ciúme com violência bilateral, embora com consequências mais graves às mulheres, é um comportamento frequentemente percebido a partir do controle e posse vinculados às redes sociais^(28,29). Além disso, a presença de mitos do amor romântico nestas relações tem sido recorrente nos estudos, e tais aspectos podem dialogar com as particularidades do viver a adolescência com intensidade e experimentação⁽⁴⁾.

Assumir os três estágios do *debriefing* holístico⁽¹⁹⁾ se faz bastante apropriado para a avaliação formativa e promoção de reflexão desta temática complexa. É de grande importância trabalhar a aprendizagem afetiva, cognitiva e procedural em termos do atendimento a situações de violências.

Os cenários clínicos simulados desenvolvidos e validados para o ensino-aprendizagem em Enfermagem também precisam ser avaliados pelos participantes de maneira global – considerando habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras⁽¹³⁾.

As limitações do presente estudo se relacionam ao fato de uma segunda rodada de avaliação não ter sido realizada após as reformulações recomendadas pelos juízes em alguns itens, tais como objetivos de aprendizagem específicos, inclusão de materiais científicos e maior direcionamento às questões psicosociais na apresentação dos casos.

Apesar disso, foi cumprida a primeira etapa, que permite avançar na testagem e validação dos cenários em laboratório de simulação junto a estudantes de graduação da área da saúde. Estas etapas são necessárias para complementar o processo de validação da fidelidade, complexidade, tempo, recursos materiais e humanos.

Recomenda-se que outros estudos sobre validação de cenários abordem a temática de atendimento a mulheres vítimas de VPI em diferentes contextos, visto a escassez desse conteúdo nas unidades de ensino e a relevância da temática no contexto social em que estamos inseridos.

CONCLUSÃO

Os cenários e *debriefing* de simulação clínica de atendimento a mulheres em situação de violência no contexto da APS alcançaram

adequado IVC, segundo opinião de 24 juízes. Todos os itens apresentaram o IVC-I e S-CVI geral > 80%. Esse material permite avançar para a próxima etapa de análise da contribuição desta simulação para os estudantes da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Alhusen J, McDonald M, Emery B. Intimate partner violence: A clinical update. *Nurse Pract.* 2023 Sept;48(9):40-6. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000000000000008>
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (BR). Anuário brasileiro de segurança pública [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 22];(13). Available from: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/de3ac14f-56ea-416c-a850-37bab76f91b0>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Intimate Partner Violence Prevention. Teen Dating Violence. 2025 Jan 14 [cited 2022 June 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/teendatingviolence/fastfact.html>
4. Oliveira APF, Silva SMC, Campeiz AB, Oliveira WA, Silva MAI, Carlos DM. Dating violence among adolescents from a region of high social vulnerability. *Rev. Lat-Am. Enfermagem.* 2021 Nov 8;29:e3499. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5353.3499>
5. World Health Organization (WHO). Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization (WHO); 2021 [cited 2022 Feb 22]. 87 p. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240022256>
6. Mariano S, Molari B. Igualdade de gênero dos ODM aos ODS: avaliações feministas. *Rev. Adm. Pública.* 2023 Jan 16;56(6):823-42. <https://doi.org/10.1590/0034-761220220124>
7. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20190371. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
8. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF, Webler N, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Esc Anna Nery.* 2021 Aug 18;25(5):20210020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>
9. Sittner BJ, Aebersold ML, Paige JB, Graham LLM, Schram AP, Decker SI, et al. INACSL Standards of Best Practice for Simulation: Past, Present, and Future. *Nurs Educ Perspect.* 2015 Sept-Oct;36(5):294-8. <https://doi.org/10.5480/15-1670>
10. Everett L, Stulz V, Elmir R, Schmied V. Educational programs and teaching strategies for health professionals responding to women with complex perinatal mental health and psychosocial concerns: A scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2022 Mar 5;60:103319. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103319>
11. Woroch RA, McNamara M. Intimate Partner Violence Standardized Patient Simulation for Nurse Practitioner Students. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2021 June 19;29(4):338-343. <https://doi.org/10.1177/10783903211023557>
12. Tavares KS, Pina JC, Souza AJ, Machado RR, Brehmer LCF, Lima MM. O cuidado da criança dependente de tecnologia na atenção primária à saúde: uso da simulação. *Rev. Eletr. Enferm.* 2021 Oct 19;23:65819. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65819>
13. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Cenários simulados em enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm.* 2022 Nov 28;76(1):e20220123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123pt>
14. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP); 2020 [cited 2022 Feb 22]. 142 p. Available from: <https://>

- biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf
15. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03218. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa Clínica em Enfermagem: Avaliação da evidência para a prática de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
17. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidof F, Steven D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. BMJ Qual Saf. 2016 Dec;25(12):986-92. <https://doi.org/10.1136/bmjqqs-2015-004411>
18. Anderson LW, Krathwohl DR, editors. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001.
19. Góes FSN, Jackman D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020 Feb 3;28:e3229. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>
20. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987 Nov 1;16(6 Pt 1):625-9.
21. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. Rev RENE. 2012 Feb 9;13(1):242-51. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20120001000025>
22. Rocha LAC, Gorla BC, Jorge BM, Afonso MG, Santos ECN, Miranda FBG. Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de Lesão por Pressão. Rev. Eletr. Enferm. 2021 July 21;23:67489. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67489>
23. Blumling A, Kameg K, Cline T, Szpak J, Koller C. Evaluation of a Standardized Patient Simulation on Undergraduate Nursing Students' Knowledge and Confidence Pertaining to Intimate Partner Violence. J Forensic Nurs. 2018 July-Sept;14(3):174-9. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000212>
24. Pedrillo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. Rev. Lat-Am. Enfermagem. 2022 Feb 22;30:e3699. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>
25. Rodríguez AMMM, Mishima SM, Lettiere-Viana A, Matumoto S, Fortuna CM, Santos DS. Nurses' work at Family Health Strategy: possibilities to operate health needs. Rev Bras Enferm. 2020 Dec 21;73(suppl 6):e20190704. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0704>
26. Offiah G, Ekpotu LP, Murphy S, Kane D, Gordon A, O'Sullivan M, et al. Evaluation of medical student retention of clinical skills following simulation training. BMC Med Educ. 2019 July 16;19(1):263. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1663-2>
27. Manuel B, Valcke M, Keygnaert I, Roelens K. Improving medical students' communication competencies to deal with intimate partner violence using clinical simulations in Mozambique. BMC Med Educ. 2021 Feb 23;21(1):126. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02560-8>
28. Campeiz AB, Aragão AS, Carlos DM, Campeiz AF, Ferriani MGC. Digital social networks: exposure to violence in intimacy among adolescents in the light of complexity. Texto contexto - enferm. 2020 Dec 7;29:e20190040. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0040>
29. Campeiz AB, Carlos DM, Campeiz AF, Silva JL, Freitas LA, Ferriani MGC. Violence in intimate relationships from the point of view of adolescents: perspectives of the Complexity Paradigm. Rev Esc Enferm USP. 2020 July 3;54:e03575. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029003575>

Contribuições dos autores - CRediT

LSS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

DYB: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

CAA: análise formal de dados; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

CIS: análise formal de dados; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

APS: análise formal de dados; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

IMC: análise formal de dados; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

FBG: análise formal de dados; metodologia; escrita – rascunho original e es-

crita - revisão e edição.

DMC: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de Interesses

Nenhum.

Agradecimentos

As autoras agradecem aos juízes participantes do estudo.